VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 91)
z dnia 12 września 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 91)

12 września 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Jarosława Katulskiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– uzupełnienie składu prezydium Komisji,

– rozpatrzenie „Sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2012” (druk nr 1615).

W posiedzeniu udział wzięli: **Cezary Rzemek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Pachciarz** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** naczelnik w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia w Najwyższej Izbie Kontroli, **Bożena Janicka** prezes Zarządu Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Anna Lipnicka** sekretarz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikami, **Joanna Walewander** sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz **Joanna Zabielska-Cieciuch** przedstawicielka Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak**.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dzień dobry. Witam wszystkich serdecznie wszystkich na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Szczególnie serdecznie witam panie i panów posłów z Komisji Zdrowia, a także innych, jeśli są na sali. Bardzo serdecznie witam pana ministra, panią prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Także serdecznie witam przedstawicieli Ministerstwa Finansów.

Dzisiejszy porządek obrad Komisji obejmuje rozpatrzenie „Sprawozdania z finansowego Narodowego Funduszu za rok 2012”, zgodnie z drukiem nr 1615, a będą go przedstawiać minister finansów lub upoważnione przez niego osoby oraz minister zdrowia. Chciałbym jednak poinformować, że najpierw rozpatrzymy wniosek, ponieważ do prezydium Komisji wpłynął wniosek Klubu Poselskiego Ruch Palikota o poszerzenie składu osobowego prezydium Komisji z sześciu do siedmiu członków, ze względu na to, że Klub Poselski Ruch Palikota – przypominam, trzeci pod względem wielkości Klub w Sejmie – nie ma aktualnie swojego przedstawiciela w prezydium Komisji. W związku z tym, najpierw rozpatrzymy tę sprawę, a potem zajmiemy się tym, co wynika z porządku obrad.

Czy są osoby przeciwne rozszerzeniu porządku obrad o punkt pierwszy, który wprowadzimy dodatkowo, obejmujący poszerzenie składu prezydium? Jest osoba przeciwna. W związku z tym, głosujemy.

Kto jest za wprowadzeniem do porządku obrad punktu pod nazwą rozszerzenie składu prezydium Komisji? Dziękuję bardzo. Proszę o podanie wyników. 17 posłów głosowało „za”. Kto głosował przeciw? I kto wstrzymał się od głosu? Proszę podać wyniki. 17 osób „za”, 2 osoby „przeciw”, 7 wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że poszerzamy porządek obrad o ten punkt, i rozpatrzymy go teraz, zgodnie z wnioskiem Klubu Poselskiego Ruch Palikota. Przegłosujemy teraz, czy zgadzamy się na poszerzenie składu prezydium Komisji Zdrowia z sześciu na siedmiu członków.

Kto z państwa posłów jest za poszerzeniem składu prezydium Komisji? Kto jest przeciwny? Przepraszam, jeszcze raz, bo pani nie zdążyła policzyć. Kto jest „za”? Kto

jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu? 15 głosów „za", 8 osób „przeciw", 2 osoby wstrzymujące się od głosu. Stwierdzam, że poszerzymy skład prezydium Komisji o jedną osobę wskazaną przez Klub Poselski Ruch Palikota. W związku z powyższym, proszę przedstawicieli Ruchu Palikota o zarekomendowanie osoby do prezydium Komisji.

Poseł Armand Ryfiński (RP):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, jako wnioskodawca chciałbym zarekomendować pana Łukasza Krupę. Jest to poseł, z wykształcenia ekonomista. Skończył między innymi Wyższą Szkołę Bankową w Toruniu. Jest też absolwentem Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Ukończył studia MBA z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi. Myślę, że w związku z tym, iż farmakoekonomika i w ogóle ekonomia jest w tej chwili kluczowym działem dotyczącym służby zdrowia, który rozpala bardzo dużo emocji, to chłodne spojrzenie ekonomisty i jego głos, mimo że nie ma wykształcenia związanego z medycyną, będzie bardzo istotny. Sądzę, że przyda się prezydium osoba trzeźwo patrząca na sprawy od strony *stricte* finansowej i ekonomicznej, a także ze strony pacjenta. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Proszę bardzo, jeśliby ktoś z państwa chciał się odnieść… Bardzo proszę, pan poseł Balt.

Poseł Marek Balt (SLD):

Przepraszam bardzo, ale nie wiem, czy pan sugeruje, że te osoby, które teraz są w prezydium, nietrzeźwo patrzą na sprawy ochrony zdrowia. Nie rozumiem tego.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Panie pośle, przepraszam, ale takie sytuacje są nie na miejscu. Była to rekomendacja Klubu, i my ją wysłuchaliśmy. Czy ktoś chciałby się odnieść do kandydatury pana posła Łukasza Krupy? Bardzo proszę.

Poseł Marek Balt (SLD):

Przepraszam. To była rekomendacja, która w mojej ocenie była obraźliwa.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Panie pośle, ja jestem w prezydium i nie poczułem się obrażony.

Czy ktoś chciałby się odnieść do kandydatury pana posła Łukasza Krupy jako kandydata do prezydium Komisji Zdrowia? Jeśli nie, bardzo proszę, głosujemy.

Kto z państwa posłów jest za włączeniem w skład prezydium Komisji pana posła Łukasza Krupy? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję bardzo.

Stwierdzam, że przy 18 głosach „za", 3 „przeciw" i 3 wstrzymujących się, pan poseł Łukasz Krupa został włączony w skład prezydium Komisji. Bardzo proszę, panie pośle. Jeśli krótko chciałby pan się odnieść, to proszę.

Poseł Łukasz Krupa (RP):

Bardzo dziękuję Wysokiej Komisji i panu przewodniczącemu. Tak, jak kolega mnie zarekomendował, chciałbym skupić się na kwestiach finansowania służby zdrowia. Faktycznie nie mam doświadczenia, jeżeli chodzi o medycynę, ale uwagi kolegi absolutnie nie były przytykiem wobec członków Komisji. Powszechna służba zdrowia w dużej mierze opiera się na źródłach finansowania i tą tematyką chciałbym się zająć. Zatem drobną niewiedzę od strony medycznej i systemowej postaram się szybko nadrobić – w tej materii proszę Komisję o wyrozumiałość – a skoncentruję się na kwestiach finansowych. Dziękuję za przegłosowanie mojej kandydatury.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Panie pośle, ze swej strony bardzo serdecznie witam pana w składzie prezydium Komisji. Zapraszam, dzisiaj stół mamy wyjątkowo długi. Nie ma żadnego problemu, żeby pan się tutaj znalazł.

Myślę, że w tym momencie przejedziemy do punktu związanego z porządkiem obrad, to znaczy, rozpatrzymy Sprawozdanie Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2012. Przypomnę, że poprzednio sprawozdawcą była pani poseł Krystyna Kłosin. W tej chwili nie ma pani poseł. Ponieważ jednak będzie potrzebna dopiero na koniec, poproszę przed-

stawicieli Ministerstwa Finansów albo pana ministra zdrowia – uzgodnią państwo między sobą, kto najpierw zabierze głos. Ministerstwo Finansów, czy tak? Pan minister przekazuje przedstawienie sprawozdania pani prezes. Bardzo proszę, pani prezes, oddaję pani głos.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Agnieszka Pachciarz:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, na jednym z ostatnich posiedzeń przedstawiliśmy Sprawozdanie z wykonania planu finansowego – pewne elementy są tożsame. Dzisiaj przedstawiamy Sprawozdanie finansowe za rok 2012, które zostało sporządzone na podstawie art. 128 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Narodowy Fundusz Zdrowia sporządza łączne sprawozdanie finansowe za każdy rok, także za 2012. Przedmiotowe sprawozdanie, na podstawie art. 128 ust. 4, podlegało badaniu biegłego rewidenta oraz zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia. Badanie sprawozdania finansowego przeprowadziła firma Auxilium Audyt Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, wyłoniona w drodze przetargu. Biegli sporządzili opinię niezależnego biegłego rewidenta i raport z badania łącznego sprawozdania finansowego, jednocześnie opiniując pozytywnie rzetelność, prawidłowość i jasność sporządzonego sprawozdania finansowego oraz prawidłowość prowadzenia ksiąg rachunkowych.

W dniu 28 czerwca 2013 r. Minister Finansów, po zasięgnięciu opinii Ministra Zdrowia, zatwierdził łączne sprawozdanie finansowe NFZ sporządzone za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. Sprawozdanie NFZ za rok 2012 obejmuje: wprowadzenie do sprawozdania – tak, jak wymagają tego przepisy, bilans sporządzony na dzień 31 grudnia tegoż roku, który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą 8728 tys. zł i rachunek zysków i strat za ten sam rok obrotowy, wykazujący zysk netto w wysokości 285 mln zł, co przedstawiliśmy ostatnio w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego. W związku z tym, zestawienie w kapitale własnym za rok obrotowy, o którym mówimy, wykazuje zwiększenie Funduszu o kwotę 285 mln zł. Poza tym sprawozdanie obejmuje rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy 2012, wykazując zwiększenie stanu środków pieniężnych o kwotę 99 mln zł, a także, jak każde sprawozdanie tego typu, dodatkowe informacje i objaśnienia. Kilka bardziej szczegółowych informacji przedstawi państwu pani prezes Wiesława Kłos.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Proszę bardzo.

Zastępca prezesa NFZ Wiesława Kłos:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, przechodząc do szczegółów związanych z bilansem Narodowego Funduszu Zdrowia na dzień 31 grudnia 2012 r., powiem, że aktywa Funduszu – jak wszyscy wiemy – składają się z następujących najważniejszych elementów. W bilansie na 31 grudnia 2012 r. wartości niematerialne i prawne ukształtowały się na poziomie ponad 28 mln zł, co stanowi 3% sumy bilansowej. Należności długoterminowe, które stanowią należności z tytułu wyroków sądowych, z terminami spłat określonymi na lata późniejsze, stanowią 800 tys. zł. Zapasy ukształtowały się na poziomie 1,3 mln zł i stanowią 0,01% punktu procentowego sumy bilansowej. Należności krótkoterminowe obejmują kwotę 5664 mln zł, a dotyczą dostaw usług wymaganych w okresie 12 miesięcy od dnia bilansowego. Inwestycje krótkoterminowe zostały wykazane na kwotę 2795 mln zł, zaś krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe, czyli, dawne „czynne”, na kwotę 3,2 mln zł.

Po stronie pasywów fundusz własny ukształtował się na poziomie 1892 mln zł, rezerwy na zobowiązania – na poziomie 1282 mln zł, zobowiązania długoterminowe – na poziomie 0,6 mln zł, zobowiązania krótkoterminowe – na poziomie 5567 mln zł, rozliczenia międzyokresowe, w dawnym nazewnictwie „bierne” – na poziomie 6 mln zł.

Jeżeli chodzi o rachunek zysków i strat za 2012 r., przychody netto ze sprzedaży ukształtowały się na poziomie 62.555 mln zł, koszty działalności operacyjnej – 62 mld zł, pozostałe przychody operacyjne – na poziomie 244 mln zł, pozostałe koszty operacyjne – na poziomie 637 mln zł, przychody finansowe – na poziomie 166 mln zł, koszty finansowe

– na poziomie 37,7 mln zł, a zysk netto, który obejmuje wynik ze sprzedaży na poziomie 550 mln zł, wynik z pozostałej działalności operacyjnej – na poziomie minus 392,5 mln zł i wynik z działalności finansowej na poziomie 128 mln zł.

Proszę państwa, nie będę mówić o strukturze ani bilansu, ani rachunku wyników, bo ona jest przedstawiona w sprawozdaniu, chciałabym tylko zwrócić uwagę na podstawowe wskaźniki ekonomiczne, które pokazują, jak kształtują się poszczególne wielkości, zarówno w bilansie, jak i w rachunku wyników, odzwierciedlające sytuację finansową Funduszu. Zarówno wskaźnik płynności finansowej, stopa zadłużenia, wskaźnik samofinansowania aktywów, jak i wskaźnik zadłużenia z tytułu świadczeń zdrowotnych, ukształtowały się na bardzo podobnym poziomie jak w roku 2011. Natomiast, warte jest zaznaczenia, że koszty świadczeń zdrowotnych przypadające na jednego mieszkańca, liczone w złotych, wzrosły z kwoty 1570 zł w roku 2011 do 1600,3 zł w roku 2012 – to jest pozytyw. Tyle z mojej strony. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, pani prezes. Czy ktoś z ministerstwa chciałby jeszcze coś dodać?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Nie, dziękuję. Jeśli będą pytania…

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Teraz bardzo proszę posłów o zabieranie głosu. Proszę uprzejmie, otwieram dyskusję. Pani poseł Skowrońska, a następnie, w kolejności, pani poseł Hrynkiewicz. Będziemy prowadzić listę mówców w kolejności zgłaszania się.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Przedstawione sprawozdanie finansowe za rok ubiegły przez Fundusz nie ma tego waloru, żebyśmy widzieli, jak po stronie poszczególnych oddziałów kształtowały się koszty. Próbowałam tego poszukać, ale nie ma takiej informacji, jak na ten łączny rachunek zysków i strat składały się rachunki realizowane przez poszczególne oddziały. A zatem, mamy do czynienia z zyskiem z działalności gospodarczej, czyli podstawowej, w wysokości 285 mln zł. Moje pytanie główne jest następujące: jak wyglądało wykonanie kosztów po stronie środków przeznaczonych na leki? W tym zakresie obowiązuje ustawa, a zatem, pytam – jak z doświadczenia roku 2011 i roku 2012, i pewnie dzisiaj, wygląda sprawa związana z przeznaczeniem środków na refundację leków dla poszczególnych oddziałów? To jest problem, który, jak się wydaje, trzeba przeanalizować, bo ze strony niektórych oddziałów Funduszu wskazywano, że mają oszczędności i nie można tych środków przenieść na inne poszczególne świadczenia. To, po pierwsze.

Po drugie, chciałabym zapytać, jak w zakresie kosztów działalności – bo one są oszacowane w związku z planami finansowymi poszczególnych oddziałów – realizowano w trakcie roku 2012 stronę kosztową, nadwykonania i niewykonania, i jakie były w poszczególnych oddziałach przesunięcia. Poprosiłabym o tę informację na piśmie, z uwzględnieniem wszystkich oddziałów wojewódzkich.

I ostatnia sprawa, o którą chciałam zapytać, choć wiem, że ona nie wiąże się z realizacją planu finansowego Funduszu w roku ubiegłym. Nie został zatwierdzony przez ministra finansów plan finansowy Funduszu na rok 2014. Chciałabym więc zapytać, jakie to rodzi skutki dla realizacji zadań i na jakim etapie są uzgodnienia, aby minister finansów wyraził zgodę na zatwierdzenie planu finansowego na rok przyszły. I ostatnie pytanie – jak państwo zamierzają rozdysponować zysk za rok 2012? Czy będzie to algorytm dla oddziałów? W jakiej wysokości będzie to wynik zatrzymany na rezerwy?

Za wcześnie deklarowałam, że to jest ostatnie pytanie. Jest jeszcze pytanie dotyczące tworzenia rezerw na sprawy sądowe. Czy państwo przez te lata – bo my, na posiedzeniu Komisji, i biegli rewidenci badając bilans, wiemy, w którym momencie tworzy się taką rezerwę, i wiemy, że państwo odwołują się nawet do Sądu Najwyższego – po dwuinstancyjnym rozpatrzeniu postępowania sądowego w sprawach, głównie o nadwykonania, nie przeprowadzili analizy, co wtedy robić i ile to dodatkowo absorbuje środków z Funduszu? Czy taka analiza jest robiona rokrocznie? Pytam dlatego, że znamy sytuację. Wiemy, że po orzeczeniu Sądu Najwyższego są dwie możliwości: albo wpłaca się

pieniądze po drugiej instancji na rachunek podmiotu, który skarży, aby nie było dodatkowych odsetek z tego tytułu… Chciałabym zapytać, ile w dwuinstancyjnym postępowaniu, przez ostatnie 5 lat, Fundusz zapłacił odsetek, bo warto racjonalizować również tryby postępowania sądowego. To pokazuje, że pieniądze, które mają być przeznaczone na leczenie pacjentów, są przeznaczane na długie spory sądowe i dodatkowe wypłaty odsetek ustawowych, i nikt, tak naprawdę, nie ponosi za to odpowiedzialności. Przyjęto mechanizm – sądzimy się do końca, do ostatniego dnia, i stwarzamy kłopot dla tych podmiotów, a także płacimy dodatkowe odsetki, a te pieniądze powinny być przeznaczone na leczenie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Hrynkiewicz, proszę bardzo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym prosić o wyjaśnienie tej pozycji z minusem na stronie 12 sprawozdania, dotyczącej refundacji cen leków oraz kosztów świadczeń i leków wynikających z koordynacji. Strona 12 – Koszty świadczeń opieki zdrowotnej.

Wracam do tego samego zagadnienia, o którym mówiłam przy rozpatrywaniu sprawozdania z roku 2011 i nawiązuję do tego, o czym mówiła pani poseł Skowrońska. Jakie są koszty postępowań sądowych, w związku z opłatą za nadwykonania? Czy państwo – o co prosiłam rok temu – dokonali analizy tych kosztów i mają jakieś wnioski, które wskazywałyby, żeby trochę ograniczyć te koszty, ponieważ wszystkie ponoszone są ze środków, które powinny być przeznaczone na leczenie pacjentów? W przypadku każdego grosza wydanego na coś innego niż leczenie pacjentów musi być bardzo szczegółowe uzasadnienie, że to miało sens. Chciałabym się dowiedzieć, ile państwa kosztuje utrzymanie usług prawników i kancelarii prawnych, które obsługują te procedury sądowe. Ile płacicie za odsetki ustawowe? Ile one wynoszą, jeśli chodzi o postępowania i brak zgody na zapłatę za nadwykonania. I wreszcie – jaki jest mechanizm powstawania zysku?

Otóż, w instytucjach ubezpieczeniowych właściwie obowiązuje zasada – i tego uczy się powszechnie – że wszystkie środki muszą być w danym czasie przekazane na świadczenia. Jeżeli pobiera się więcej środków, to należy je przekazać na ten cel, na jaki zostały one pobrane. Jeżeli natomiast wzięło się więcej niż można wydać na te cele, na które je pobrano, to trzeba zwrócić tym, od których te środki pobierano. Natomiast państwo wykazują tutaj dość istotny zysk, biorąc pod uwagę różnego rodzaju braki, jakie występują, a które są nam sygnalizowane przez naszych wyborców. Chciałabym prosić panią prezes o wyjaśnienie, jaki jest mechanizm powstawania tego zysku. To nie jest instytucja komercyjna. To jest instytucja finansowana ze środków publicznych, więc mechanizmy powstawania zysku muszą być jasne.

Prosiłabym także, aby państwo to wyjaśnili – tu widać, że rosną wskaźniki ekonomiczne. Jeśli chodzi o koszty świadczeń zdrowotnych na jednego mieszkańca, to w roku 2012, w stosunku do roku 2011, wzrosły one o 32 zł. Czy tak? O 32 zł. W związku z tym, chciałabym zapytać, na co one zostały przekazane. Kto z nich skorzystał? A szczególnie interesuje mnie przedstawienie informacji – być może na piśmie, bo nie wszystkich to może interesować – jak kształtują się nakłady na świadczenia zdrowotne w województwie podkarpackim. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Kłosin, proszę bardzo.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, pani prezes, mam kilka pytań dotyczących pozycji bilansowych. Chciałbym też nawiązać do tego, co mówiła pani poseł Skowrońska, a także moja przedmówczyni. Chodzi mi o mechanizm wypracowywania zysku w oddziałach oraz przekazywanie do Centrali niewykorzystanych środków na finansowanie świadczeń zdrowotnych poprzez wynik finansowy.

Wiadomo, że każdy oddział otrzymuje pulę środków na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych przyznawanych mu poprzez zastosowanie tak zwanego algorytmu podziału

środków. Następnie, te środki, których nie uda się wykorzystać oddziałom na sfinansowanie świadczeń w poszczególnych rodzajach świadczeń, na koniec roku, poprzez wynik finansowy, wracają do Centrali oddziału. Czyli, tak jakby – i ja ciągle o to pytam – oddział zostawał pozbawiony tych środków, które, zgodnie z algorytmem, mu się należą. Czy państwo rozważają możliwość takiej zmiany przepisów, aby te środki, które raz zostały oddziałowi przyznane poprzez zastosowanie algorytmu, pozostawały jako rezerwa na finansowanie świadczeń w dyspozycji tego oddziału, któremu zostały przyznane zgodnie z ustawą o algorytmie? To, proszę państwa, pozwoliłoby na jakąś politykę zdrowotną w ramach poszczególnych oddziałów. Oddział wiedziałby, dlaczego ma optymalizować wykorzystanie środków, jeżeli one pozwolą mu załatać dziury, bo w oddziałach jest różnie. W niektórych oddziałach brakuje środków na finansowanie onkologii, w innych na finansowanie POZ-u, a w jeszcze innych na rehabilitację. Gdyby te środki nie wracały do Centrali, gdzie z wyniku finansowego przekazywane są na fundusz zapasowy, a następnie dzielone, to wtedy ten oddział wiedziałby, że sam ma tę rezerwę i może jakąś politykę kreować. A tak, te środki poprzez wynik z reguły wracają do oddziału mazowieckiego. A to są środki należne innym oddziałom – tym, z których one wyszły. Bardzo więc proszę o ustosunkowanie się, czy istnieje taka możliwość. Czy państwo nad tym się zastanawiają?

Mam też dwa krótkie pytania dotyczące pozycji bilansowych, w stosunku do których sama nie umiałam znaleźć wyjaśnienia w opisie do bilansu, poproszę więc o wyjaśnienie, jakie to są środki. Chodzi mi o pozycję w bilansie „Inwestycje krótkoterminowe". Środki na rachunkach bankowych to 3336 tys. zł. Zgodnie z ustawą gromadzą je państwo w BGK. W związku z tym, mam dodatkowe pytanie, czy są przypadki, że środki finansowe są lokowane również w innych bankach niż BGK? I drugie moje pytanie – „Inne środki pieniężne" w pozycji „Inwestycje". Kwota 2.790.650 tys. zł. Co to jest? Czego dotyczy ta pozycja? Proszę o wyjaśnienie, bo nie umiałam znaleźć informacji, jakie to są środki i skąd one się biorą.

Mam też pytanie dotyczące kosztów operacyjnych. Tam jest pozycja „Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych"… Czy mogę, pani dyrektor? W ciężar kosztów zaliczono pozycję 61.391.625 zł. Czego to dotyczy? Jakie to są koszty? Czy to są odsetki, czy jakieś inne koszty? To w zasadzie wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Jeśli nie, to bardzo proszę, pani prezes, oddaję pani głos.

Prezes NFZ Agnieszka Pachciarz:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pozwolę sobie odpowiedzieć na część pytań, a później oddać głos pani prezes Kłos, zaczynając od pytań pani poseł Skowrońskiej. Odnośnie do wyników poszczególnych oddziałów, to przedstawialiśmy je szczegółowo w poprzednio przedstawianym sprawozdaniu z wykonania planu finansowego. Oczywiście dysponujemy nimi. Nie wiem, czy pani poseł życzy sobie przytoczenia tych wyników szczegółowych – państwo mają je w dokumencie poprzednio przedstawianym. Możemy do tych wyników wrócić.

Drugie pytanie, dotyczące leków. Jak pani poseł doskonale wie – o tym też już kilkakrotnie mówiliśmy – po zmianie przepisów i w nowej ustawie refundacyjnej zmieniły się zasady kwalifikowania czy wydzielania tej części budżetu na leki z podziałem na trzy pozycje – apteka, leki stosowane w chemioterapii i programy lekowe. I, jak już państwu przedstawiliśmy – państwo też o to pytają – wykorzystanie tej pozycji w budżecie w ubiegłym roku jest niepełne. Jest ono na poziomie 83%. W tym roku, w okresie już zamkniętych siedmiu miesięcy, jest na nieco większym poziomie 85%. Jest wykorzystanie 7/12, na poziomie 85%. Widzimy zróżnicowanie wykorzystania tej części budżetu. Pozytywnym i znaczącym aspektem jest zwiększenie finansowania w zakresie chemioterapii i programów lekowych, gdzie wzrost jest znaczny – to oczywiście świadczy o potrzebach.

Mniejsze wykonanie niż w latach ubiegłych obserwujemy w pozycji aptecznej. Oddziały w trakcie roku, mając taką tendencję, przesuwają środki między tymi trzema pozycjami, dofinansowując w dużym stopniu leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.

Obserwujemy także miesiąc do miesiąca, przyglądając się refundacji aptecznej, bardzo zróżnicowane wykorzystanie tej pozycji. Widzieliśmy, na przykład, tendencję przy lekach w chorobach przewlekłych, że w ubiegłym roku było mniejsze wykorzystanie. Czyli, wydaje się w związku z atmosferą wejścia w życie ustawy, że część pacjentów zrobiła pewne zapasy. W tym roku już tego nie obserwujemy, czyli bardzo wyraźnie wzrosło zużycie leków w przypadku chorób przewlekłych. Po ogłoszeniu każdej nowej listy refundacyjnej także obserwujemy wzrost w konkretnych pozycjach. Generalnie, z miesiąca na miesiąc zużycie tej pozycji leków jest wyższe. Oddziały dostosowują się do sytuacji i – tak, jak przepis stanowi – zgłaszają nam potrzebę zmian w swoich planach finansowych w tych trzech pozycjach lekowych. Jak państwo doskonale wiedzą, nie wolno nam z tej pozycji dokonywać przesunięć na inne pozycje kosztowe. To jest sprawa przepisów i ustawy refundacyjnej. Nie ukrywaliśmy, że jeszcze w trakcie ubiegłego roku złożyliśmy wniosek do Ministerstwa Zdrowia, aby dokonać zmiany, która by pozwoliła nam jako płatnikowi przesuwać te pozycje z lekowej do innych kosztów świadczeń. To jest tylko nasz wniosek jako płatnika, wynikający z naszych obserwacji. Tyle mogę na ten temat powiedzieć. Dla pełnej jasności zobrazowania kwot, dodam, że w tym roku – za te siedem miesięcy – w planie mamy 6358 mln zł, a zużycie wynosi 5399 mln zł. Z miesiąca na miesiąc obserwujemy wzrost zużycia środków w tej pozycji, co także świadczy o przystosowaniu się rynku do sytuacji ustawy refundacyjnej, która obowiązuje już drugi rok.

Trzeci problem poruszany przez panią poseł to nadwykonania i niewykonania. W tym zakresie także bacznie obserwujemy i analizujemy sytuację oraz mobilizujemy oddziały do dostosowywania swoich planów i pozycji kosztowych do nadwykonań, zwłaszcza w tych świadczeniach, które uznajemy za ratujące życie lub jest to stwierdzane w drodze postępowań sądowych. Mimo samego zjawiska, które występuje i które jest jakby wpisane w ustawę, nie traktujemy tego jako zobowiązań, tylko jako roszczenia przekraczające zobowiązania umowne Funduszu, ale oczywiście reagujemy na to i badamy sytuację. Dla zobrazowania tego zjawiska oraz polityki Funduszu w tym zakresie, mogę podać, że za rok 2011… Bo część oddziałów w roku 2012, o którym dzisiaj rozmawiamy, rozliczało rok 2011, co jest naturalne, bo ten rok był zamknięty 14 lutego 2012 r. Wtedy zamyka się rok 2011 i o nadwykonaniach można rozmawiać w trakcie 2012 r., to jest oczywiste. Tak więc, na moment zamknięcia ksiąg rachunkowych nadwykonania za 2011 r. wynosiły 1800 mln zł, a na ten moment – na koniec sierpnia 2013 r. – wynoszą 899 mln zł. Proszę państwa, o ponad połowę zmniejszył się poziom nadwykonań za 2011 r. To jest wynik świadomej polityki Funduszu dążenia do zawierania ugód pozasądowych oraz przedsądowych, a także staranności w zakresie dyskusji ze świadczeniodawcami, w szczególności ze szpitalami, o procedurach ratujących życie, ponieważ obserwujemy zróżnicowaną sytuację w oddziałach, ale już poprawiającą się. Nie ma w tej chwili oddziału – miesiąc temu był taki jeden – gdzie poziom procedur zaznaczonych przez świadczeniodawców jako ratujące życie przekraczał poziom niewykonań. W ogóle obserwujemy trend, że niewykonania, które, na półrocze czy 7 miesięcy, sięgały prawie 900 mln zł, to jest duży poziom. To, w kontekście mówienia o listach oczekujących czy nadwykonaniach jako takich, też jest bardzo istotne. To także obliguje naszych dyrektorów do tego – mimo późniejszych pytań i „nacisków”, mówiąc w cudzysłowie, że ktoś potrzebuje kontraktu lub zabiega o niego w sposób bardziej medialny niż merytoryczny – żeby tam, gdzie widzimy nierealizowanie umowy, bardziej zwrócić uwagę na tych świadczeniodawców, u których lista oczekujących jest wyższa w kontekście dostosowania poziomu realizowanych świadczeń i ich jakości, na przykład, usług szpitalnych, że to są usługi szpitalne, a nie poradniane. Chodzi o to, aby propozycje na kolejne okresy rozliczeniowe, na kolejny rok, temu odpowiadały.

Podałam rok 2011 celowo, bo był on rozliczany w okresie 2012 r., o którym dzisiaj rozmawiamy, ale uważam, że to jest ogromny wysiłek Funduszu jako płatnika i samych świadczeniodawców, że w dobrych relacjach negocjacyjnych byli w stanie o połowę to zmniejszyć i dojść do porozumienia w zakresie nadwykonań. W dużej części oddziały – a powiedziałabym, że w większości – zakończyły problem rozliczeń procedur, które przez świadczeniodawców były określane jako ratujące życie. Mobilizujemy także oddziały do tego, żeby pochylały się nad tymi świadczeniami, bo nie wystarczy tylko uznaniowo

określić, co jest ratujące życie, do czego, przy okazji odniesienia się do spraw sądowych, jeszcze nawiążę.

Za 2012 r., na koniec sierpnia, stan nadwykonań, czyli potencjalnych roszczeń, ale nie zobowiązań Funduszu formalnie, to 1138 mln zł. W tym zakresie oddziały są na bardzo zróżnicowanym poziomie rozliczeń. Bardzo widoczny jest tu skutek algorytmu. To znaczy, oddziały, które zyskały na nowym algorytmie, często już zakończyły proces rozliczeń za 2012 r., a te oddziały, które wcześniej miały wyższy wzrost świadczeń – a według nowego algorytmu ten wzrost niższy lub nie ma go w ogóle – rzeczywiście dopiero zakończyły rozliczenia dotyczące 2011 r. I powiem jeszcze jedno. W zakresie relacji nadwykonania i niewykonania obserwujemy bardzo wyraźny trend wzrostu poziomu niewykonań wielu świadczeniodawców. To znaczy, że w następnym okresie rozliczeniowym po prostu trzeba tam zaproponować niższe umowy i przesunąć te pieniądze do tych, którzy realizują świadczenia prawidłowo i w większej ilości.

Odnośnie do kwestii planu finansowego na 2014 r. (nie wiem, czy pan minister życzy sobie zabrać głos) ja powiem od strony formalnej, ponieważ ostatnio, kiedy się spotkaliśmy, była państwa pozytywna opinia właśnie do planu finansowego na 2014. Z formalnego punktu widzenia, po uzyskaniu opinii obu Komisji, czyli Wysokiej Komisji oraz Komisji Finansów Publicznych, przedstawiamy plan ministrom finansów oraz zdrowia. Minister zdrowia popisał plan finansowy, a minister finansów nie podpisał. Możliwości formalne są takie, że w przypadku braku zatwierdzenia przez obu ministrów albo jednego – jak w tym wypadku – zgodnie z art. 122 naszej ustawy *in fine*, Fundusz działa na podstawie planu finansowego, kory został przedstawiony Komisjom. Wyjątek stanowi art. 123 – gdyby uznać, że w naszym planie nastąpiło naruszenie prawa lub niezbilansowanie przychodów z kosztami, moglibyśmy być zobowiązani do poprawy tego planu. W tym wypadku, taka procedura nie została zastosowana, czyli ustawodawca przewidział taką sytuację i pozwala nam funkcjonować, a oddziałom przygotowywać plany zakupów, co obecnie czynią, na podstawie planu finansowego, który został przedstawiony obu Komisjom. W czasie posiedzeń Komisji Zdrowia oraz Komisji Finansów Publicznych przekazywaliśmy jasną informację, że pozycją, która wzrosła po stronie przychodów, jest pozycja dotacji z budżetu państwa, dotycząca kilku grup osób nieubezpieczonych a uprawnionych, w szczególności z tytułu koordynacji, czyli leczenia za granicą osób, które uzyskują świadczenia na podstawie decyzji wójta lub burmistrza, osób leczonych z tytułu chorób zakaźnych szeroko pojętych – jest kilka przesłanek ustawowych do tego leczenia – oraz osób niezgłoszonych, ponieważ objęcie w systemie polskim ubezpieczeniem oznacza spełnianie przesłanek podmiotowych – bycie pracownikiem oraz bycie zgłoszonym jako pracownik. Liczba ta nie jest constans – rośnie przez ostatnie lata. Od 2012 r. wykazujemy w tym zakresie potrzebę wyższej dotacji niż bywało w przeszłości. Na ten temat korespondujemy z obydwoma ministerstwami – z Ministerstwem Zdrowia już ponad rok. Tak więc na ten moment sytuacja tak wygląda od strony formalnej. Jeśli pan minister zechce dodać coś więcej, to może po naszych odpowiedziach na pytania.

Jeżeli chodzi o ostatni temat, który była uprzejma podnieść pani posłanka Skowrońska, to sprawy sądowe i rezerwy – rezerwy za chwilę podamy. Myślę jednak, że głębsze pytanie dotyczyło także pewnej filozofii i trendów w tym zakresie. Proszę państwa, oczywiście analizujemy i śledzimy sytuację, która jest różnicowana w różnych oddziałach. To jest symptomatyczne. Są oddziały, gdzie spraw sądowych jest bardzo symboliczna ilość lub dotyczą one jakiegoś konkretnego rodzaju świadczeń. Nie można przyjąć ogólnie filozofii do wszystkich procesów – trzeba się odnosić do rodzaju świadczeń i zakresu, którego sprawy dotyczą. Inna sytuacja jest w świadczeniach, które co do zasady nie są ratującymi życie, jak rehabilitacja, opieka długoterminowa lub tego rodzaju, a szpitalnych, o których można dyskutować, czy są ratujące życie, czy nie. Nie można przyjąć jako zasady – biorąc pod uwagę także odpowiedzialność z tytułu dyscypliny finansów publicznych – że na jakimś etapie zdecydujemy się zapłacić, ponieważ orzecznictwo sądów jest bardzo różne. Dużo spraw oddziały wygrywają na poziomie drugiej instancji, doprowadzając do uchylenia wyroku pierwszej instancji w całości. Niektóre sprawy traktujemy jako precedensowe. Widzimy także, jak radzą sobie oddziały ze sprawami

sądowymi, ale także, jaka jest linia orzecznicza w województwach – tak to nazwę – bywa, że skrajnie różna w Polsce. W związku z tym śledzimy tę sytuację i bywa tak, że sprawy, gdzie przedmiotem są te same roszczenia, w jednym województwie czy sądzie uznane są za ratujące życie, a w drugim są oddalone w całości. Takie sytuacje mamy za ubiegły rok, tak że każda sprawa jest inna.

Władza sądowa jest niezawisła – i oby tak było – w związku z tym takie wyroki zawsze będą. Oczywiście badamy tę sytuację. Proszę państwa, mogę wskazać jeden jednoznaczny trend ogólnopolski. Obserwujemy dużo mniejszy procent spraw sądowych o nadwykonania – kwotowo – kierowanych do sądu w stosunku do samych nadwykonań. Były lata wzrostu gospodarczego, kiedy problemu nadwykonań pawie nie było, w związku z tym te lata są ze sobą nieporównywalne, ale jeśli przyłożymy do siebie proporcjonalnie kwoty nadwykonań w całości i kwoty, o jakie świadczeniodawcy się zwracają, to widać, że ten procent jest coraz niższy. Świadczy to o dwóch trendach. O tym, że rzeczywiście świadczeniodawcy wyciągają wnioski ze spraw sądowych i w przypadku, gdy nie widzą szans, po prostu ich nie kierują do sądu. Poza tym, z racji wysokości wpisów sądowych, z rozmysłem wybierają te świadczenia, o które – jak uważają – warto jest się z nami procesować. Jak powiedziałam – z wyroków sądowych nie można wyciągnąć jednoznacznych wniosków. Dopiero na poziomie Sądu Najwyższego jest pewna linia, już potwierdzona, w zakresie niektórych rodzajów świadczeń potraktowanych jako ratujące życie. Jednak część z państwa związanych z medycyną wie doskonale, jakie dylematy mają sądy w zakresie spraw związanych na przykład z onkologią. Zupełnie skrajne są orzeczenia sądów w tym wypadku. Możemy podać kwoty, jeżeli państwo są zainteresowani.

Jeżeli chodzi o łączną wartość roszczeń z tytułu nadwykonań, to mamy tu dane z sześciu lat. Pani poseł pytała o 5 lat, ale możemy zacząć od 2007 r. Wtedy było to 114 mln zł – jeśli państwo sobie życzą, mogę podać szczegółową kwotę, ale chodzi mi o rząd wielkości. W 2008 r. – 106 mln zł. W 2009 r. – 293 mln zł, ale to są roszczenia zgłoszone do sądu. W następnym roku jest to już 161 mln zł, czyli nastąpił bardzo duży spadek. W kolejnym roku – 109 mln zł, a za 2012 r. – 267 mln zł. I odpowiednio mamy wartość kwot zasądzonych – od 16 mln zł, 22, 37, 35, 50, 96 w jednym roku i odsetki z należności głównych – mogę je także przestawić szczegółowo. Najniższe były odsetki w wysokości 85 tys. zł w 2009 r., a najwyższe w 2012 r. – 6. Mówię o zasądzonych w tym okresie.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o zasądzone kwoty, nie sposób przyjąć – biorąc pod uwagę dyscyplinę finansów publicznych – że będziemy ustępować na pewnym etapie spraw, bo te orzeczenia – jak państwu powiedziałam – są bardzo różne w swojej treści. Podmiot, który wygrywa te pieniądze ze strony Funduszu, oczywiście przeznacza je także na wykonywanie świadczeń. Odsetki proporcjonalnie do zgłaszanych roszczeń, gdyby porównywać te sprawy z innymi, gospodarczymi, są pewnie na poziomie niższym niż średnia w sprawach gospodarczych. Tak więc, w stosunku do nas stosuje się takie same zasady, jak w stosunku do innych podmiotów. Chcę podkreślić, że analizujemy te sprawy. Na spotkaniach dyrektorzy przedstawiają swoje doświadczenia, a także szefowie działów prawnych wszystkich oddziałów wymieniają się doświadczeniami, i pozytywnymi, i negatywnymi, żeby...

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Pani poseł, może później. Proszę nie przerywać. Pani prezes ma teraz głos. Może później pani się odniesie. Dobrze? Pani prezes, proszę.

Prezes NFZ Agnieszka Pachciarz:

Jeśli chodzi o kolejne pytania, odniesiemy się do wskazanego właśnie przez panią poseł problemu na stronie 12 naszego sprawozdania. Bardzo proszę, pani prezes Kłos.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie przewodniczący, ja tylko…

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Zauważyłem, pani poseł proponuję, żeby najpierw nastąpiła seria odpowiedzi ze strony państwa, a później posłowie będą się do tego odnosić. Bardzo proszę, pani prezes.

Zastępca prezesa NFZ Wiesława Kłos:

Różnice minusowe, które są na stronie dwunastej oznaczają jedno – w refundacji lekowej mamy minus 1.968.797.498 zł. To oznacza, że w roku 2012 wydaliśmy o taką kwotę mniej środków finansowych aniżeli w roku 2011. To, po pierwsze. Jeżeli chodzi o koszty świadczeń leków wynikających z koordynacji, to tutaj udało się nam wydać mniej o prawie 55 mln zł aniżeli w roku 2011. I stąd są te dwa minusy.

Przechodząc do drugiego pytania, a mianowicie, skąd pojawił się za rok 2012 tak znaczący zysk w działalności Funduszu, przypomnę, że to dość szczegółowo omawialiśmy przy realizacji stanu finansowego, ale jest to istotna informacja, więc warto ją powtórzyć. Na ten wynik finansowy złożyły się dwie podstawowe wielkości finansowe. Pierwsza – niewykonany budżet lekowy całkowity na kwotę 1800 mln zł i brak składek, głównie z ZUS-u, na kwotę 1600 mln zł. I to są dwie wielkości najbardziej rzutujące na wynik finansowy, który uzyskaliśmy za rok 2012. Oprócz tego były oczywiści inne czynniki, też wpływające na wynik finansowy, przede wszystkim wyższa o prawie 22 mln zł od planowanej realizacja przychodu wynikająca z koordynacji, przychody z tytułu dotacji z budżetu państwa na kwotę prawie 32 mln zł. Wynik z działalności finansowej udało nam się osiągnąć o 120 mln zł większy, aniżeli zakładaliśmy pierwotnie, ale niższe koszty poboru i ewidencjonowania składek o prawie 5 mln zł (bo jeżeli niższe przychody, to i koszty ewidencjonowania też są mniejsze, koszty administracyjne) o 53 mln zł i dotacje z budżetu państwa na nowelizację zadań z zespołów ratownictwa medycznego o prawie 16 mln zł. To są te podstawowe wielkości, które rzutowały na ten wynik finansowy, który osiągnęliśmy w roku 2012. Jeżeli chodzi o pytania, które nam zadała pani poseł Kłosin, może zacznę od tych kwot. Po pierwsze, zgodnie z ustawą o świadczeniach, nie możemy lokować środków w innym banku niż BGK i tam są nasze wszystkie lokaty. Pierwsza informacja. Druga informacja. Ta kwota, która została przez panią poseł wskazana – ponad 2795 mln zł – są to środki bieżące na rachunku bankowym, które wykazaliśmy na dzień 31 grudnia 2012. Natomiast kwota niewiele ponad 61 mln zł, to są odpisy aktualizujące składki za rok 2011, głównie dotyczyło to składek ZUS.

Odpowiadając na pytanie, dlaczego nie możemy pozostawiać środków zaoszczędzonych w postaci wyniku z działalności od poszczególnych oddziałów, powiem tak. Prawdą jest, że część oddziałów, która wykazuje jakby dodatni wynik swojej działalności na koniec roku, zwracała się do Narodowego Funduszu Zdrowia dokładnie z tym samym zapytaniem. Były to poszczególne oddziały. My odpowiadaliśmy na to w sposób negujący, a to z prostej przyczyny, że Fundusz i jego poszczególne oddziały nie mają osobowości prawnej. Fundusz jest jedną jednostką, która musi tworzyć swoiste bufory bezpieczeństwa dla realizacji zarówno strony przychodowej, jak i w ogóle całej swojej działalności. Chcę powiedzieć, że wyniki poszczególnych oddziałów wpływają na ogólny wynik finansowy Funduszu, który następnie umożliwia nam, na przykład, odbudowanie funduszu zapasowego. Gdybyśmy tego nie zrobili dzisiaj, mielibyśmy olbrzymi kłopot. Ponieważ na rok 2014 nie moglibyśmy doprowadzić do sytuacji, że Mazowsze miałoby dokładnie taką samą sytuację jak pozostałe oddziały, czyli moglibyśmy przeznaczyć na koszty świadczeń takie same pieniądze, jak w roku bieżącym. I to w zasadzie tyle co mam do powiedzenia na ten temat. Dziękuję bardzo.

Prezes NFZ Agnieszka Pachciarz:

Wracając do pytań, bo pozostało pytanie o przeznaczenie zysku – pani prezes Kłos częściowo, znaczy szczegółowo wytłumaczyła mechanizm powstawania zysku – chciałam zwrócić uwagę, że ten poziom zysku za 2012 r. w porównaniu z kwotami, którymi obracamy (ponad 60 mld zł) do bardzo wysokich zaliczyć nie można, ale jak na rok trudny, to uważam, jest przyzwoity. Istotne jest to, żebyśmy tę równowagę zachowywali. I to nam się udało, nie bez dużego wysiłku, muszę przyznać. Jeżeli chodzi o przeznaczenie zysku, o które obie panie poseł pytały, to w tej chwili, zgodnie z przepisami, jesteśmy jeszcze na etapie uzyskiwania opinii lub zgód. Najpierw uzyskaliśmy pozytywną opinię Ministerstw Zdrowia, wczoraj przyszła z Ministerstwa Finansów, o możliwości przeznaczenia tego zysku na fundusz zapasowy. Potrzebna jest nam jeszcze uchwała Rady Funduszu w tym zakresie.

Odbudowujemy fundusz zapasowy. Pani prezes powiedziała o pewnych elementach jego przeznaczenia, ale proszę pamiętać, że my na ten moment mamy kwestie dotacji i zabezpieczenia się z tytułu tego, że jeszcze prowadzimy permanentną dyskusję na ten temat oraz sprawę ustawy transgranicznej. To jest dla nas nowe zobowiązanie, bez dodatkowych środków. Jesteśmy w tym zakresie realizatorami państwa ustaw.

Na przykład, rok temu, w lipcu, wprowadzono ustawę przy okazji zmiany art. 50 (chyba to było 27 lipca) gdzie objęto dodatkowo ubezpieczeniem dzieci, których rodzice nie mieszkają w Polsce. Zrezygnowano w stosunku do dzieci z miejsca zamieszkania. To oznacza, że dzieci Polaków pracujących i płacących składki za granicą mają prawo do świadczeń w Polsce. My musimy myśleć o tych wszystkich zobowiązaniach, które jako ciężar dodatkowy na Fundusz spadają bez zwiększonych przychodów. Formalnie, Wysoka Komisjo, jest w tej chwili tak, że zysk zamierzamy przeznaczyć na fundusz zapasowy. Mamy dwie pozytywne opinie obu właściwych ministerstw, formalności jeszcze są w toku. Rzeczą, którą możemy i będziemy się zajmować, jest kwestia rezerwy ogólnej w roku bieżącym. W tej chwili, nie myślimy o dyspozycji funduszu zapasowego, ale o rezerwie ogólnej, tej jednoprocentowej, ustawowej, o której pamiętamy, że ją mamy i chcemy ją w tym roku rozdysponować. Właśnie na przełomie sierpnia i września podjęliśmy w tej sprawie ścieżkę formalną.

Ponieważ pani poseł zapytała o podkarpackie, to bardzo proszę, pan dyrektor Jarnutowski przedstawi te dane, o które pani poseł była uprzejma zapytać.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Proszę bardzo, panie dyrektorze.

Główny specjalista w Departamencie Ekonomiczno-Finansowym NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, jeżeli chodzi o nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w województwie podkarpackim, plan na 2014 – tak, jak już pani prezes wspomniała – jest identyczny z planem na rok 2013. Wynosi 3.328.089 tys. zł i jest wyższy od wykonania roku 2012 o 172,5 mln zł. W przypadku województwa podkarpackiego, środki zostały podzielone algorytmem, projekt planu został państwu przedstawiony na poprzednim posiedzeniu Komisji. Plan w tym zakresie nie uległ zmianie.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Pani poseł Hrynkiewicz, bo nie ma pani poseł Skowrońskiej, która chciała zabrać głos. Pani Hrynkiewicz, proszę bardzo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Ja króciutko, jeśli można. Chciałabym jednak uparcie zapytać o koszty tych postępowań sądowych, opłaty za zatrudnienia prawników do tych działań, koszty wynajęcia kancelarii prawnych do prowadzenia tych postępowań. To jest bardzo istotne, dlatego, że ja ciągle upieram się przy tym, że należy poszukać takiej formuły, aby nie wchodzić ze świadczeniodawcami w konflikty sądowe. To nie jest instytucja, która powinna się sądzić.

Słyszałam dzisiaj w radio taką informację, że państwo mają wielki sukces, bo wykryli w Bydgoszczy jakieś nieprawidłowości w finansowaniu. I to jest wiadomość dnia podawana na pierwszym miejscu. Nie mam żadnego związku z Bydgoszczą, tylko uważam, że tego rodzaju działalność, to sądzenie się, ponoszenie tych kosztów, te łowy, które prowadzicie na świadczeniodawcach oddziałują bardzo źle na atmosferę, jaka powstaje między pacjentem a lekarzem. Dlatego proszę o dokładne podanie kosztów. Nie mogą państwo podać ich teraz, to proszę podać je na piśmie.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Kłosin, proszę.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Ja jeszcze chcę dopytać. Zwracam się do pani prezes Kłos. Pani prezes, pytam o te pozostałe środki pieniężne, ponieważ łączny bilans na dzień 31 grudnia 2012 r. mają państwo w pozycji „Inwestycje krótkoterminowe”, gdzie są również aktywa pieniężne. W pozycjach „Środki pieniężne w kasie” i „Środki pieniężne na rachunkach bankowych” jest

kwota 3.400.237 zł. Natomiast, ja pytałam o inne środki pieniężne. Czyli, rozumiem, że nie są to środki pieniężne na rachunkach bankowych, bo te na rachunkach bankowych są w pozycji 71. Chodzi mi o pozycję 72 – 2791 mln zł. O te środki pytałam.

Prezes NFZ Agnieszka Pachciarz:

To są nasze główne środki pieniężne w kredytach.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Na rachunku bankowym. Czyli one w bilansie są wykazywane w innej pozycji, osobno, bo rozumiem, że te środki na rachunku, to jest 3400 tys. zł…

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Pani poseł, bardzo proszę nie wchodzić w taką dyskusję. Trzeba było się odnieść. Pani prezes wcześniej to wyjaśniała. Jeśli będą jakieś wątpliwości, to po posiedzeniu Komisji, indywidualnie, proszę to sobie wyjaśnić.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

I jeszcze jedno, panie przewodniczący, bo to też jest ważne. Zapomniałam za pierwszym razem zapytać – „Pozostałe koszty operacyjne". Tutaj mamy pozycję „Inne koszty operacyjne" – 572.551 tys. zł. Czego one dotyczą?

Prezes NFZ Agnieszka Pachciarz:

To może w międzyczasie odpowiem na pytanie dotyczące spraw sądowych, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Przepraszam bardzo, ale póki co, ja prowadzę posiedzenie Komisji. Rozumiem, że pani poseł Kłosin skończyła pytanie?

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Tak, dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Proszę bardzo, pani prezes.

Prezes NFZ Agnieszka Pachciarz:

Dziękuję. Pani prezes Kłos za chwilę odpowie na to szczegółowe pytanie finansowe, a ja odpowiem na pytanie dotyczące spraw sądowych. Odpowiadając poprzednio, podałam kwoty dotyczące konkretnych lat, ale przedstawię sumę za lata 2007–2012, która obrazuje wielkość i charakter roszczeń, bo o to też pani poseł pytała.

Roszczenia zgłoszone przez świadczeniodawców przez 6 lat przekroczyły miliard – 1054 mln zł. Kwota zasądzona w tym czasie, przez okres sześciu lat, to jest 259 mln zł. Patrząc z punktu widzenia odpowiedzialności za te pieniądze, to jest 1/4 zasądzonych roszczeń. W związku z tym, teorię, że te pieniądze co do zasady się należały, sądy potwierdziły tylko w 1/4. Kwota 244 mln zł to była należność główna (mówię za okres całych sześciu lat) odsetki – 14 mln zł, a koszty sądowe zasądzone w wyrokach to 1583 tys. zł. Oczywiście, jeszcze jest pozycja, o której pani poseł mówi, bo w wyrokach zasądzonych na korzyść Funduszu też następuje zwrot kosztów procesowych i kosztów prawników. W pozostałych procesach – przegranych czy zakończonych ugodami – koszty są po naszej stronie. My zatrudniamy, jak każda tego typu instytucja publiczna, prawników do obsługi firmy jako takiej. Jednym z ich obowiązków jest obsługa procesów. Z punktu widzenia Centrali mogę państwu powiedzieć, że to w żadnym wypadku nie jest dominująca praca działu prawnego, tylko jej część. Jak zatem widać, te procesy, zakończyły się sukcesem w jednej czwartej dla tych, którzy wnosili pozew przeciwko Funduszowi.

I co jeszcze jest godne uwagi. Proszę państwa, jakiego by systemu w Polsce nie budować, czy z jakim by się nie porównywać, roszczeń i sporów nie unikniemy w żadnym wypadku. Przypomnę, że w kwestiach zdrowotnych także Sejm RP był pozwany za delikt legislacyjny w postaci ustawy 203. Tak więc, tych spraw sądowych nigdy nie unikniemy, ale staramy się sobie z nimi radzić i – jak widać – wydaje mi się, że jednak z nienajgorszym efektem.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. W tej sytuacji uważam, że dyskusja została zakończona. Przystępujemy do przyjęcia Sprawozdania.

Czy ktoś z państwa posłów jest przeciwny przyjęciu Sprawozdania Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2012? Ponieważ nie słyszę głosów przeciwnych, uważam, że Komisja przyjęła Sprawozdanie za rok 2012.

Posłem sprawozdawcą poprzednio była pani poseł Kłosin. Czy pani poseł zgadza się zostać posłem sprawozdawcą?

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Tak, zgadzam się, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Proponuję, żeby pani poseł została posłem sprawozdawcą. Jeżeli nie usłyszę innych głosów, uznam posiedzenie za zamknięte. Dziękuję bardzo.